

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEJADIAN *ABORTUS INCOMPLETE*  
DI RSUD MUNTILAN  
TAHUN 2016**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
Riska Pratiwi  
1610104454**



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2017**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEJADIAN *ABORTUS INCOMPLETE*  
DI RSUD MUNTILAN  
TAHUN 2016**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
Riska Pratiwi  
1610104454**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Di Publikasikan Pada  
Program Studi DIV Bidan Pendidik  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Oleh:

Pembimbing : Kharisah Diniyah, S.ST., MMR  
Tanggal : 22 Juli 2017

Tanda Tangan :

# FAKTOR–FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DENGAN KEJADIAN *ABORTUS INKOMLETE* DI RSUD MUNTILAN TAHUN 2016<sup>1</sup>

Riska Pratiwi<sup>2</sup>, Kharisah Diniyah<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang:** Menurut WHO tahun 2012 AKI yang berkaitan dengan kehamilan sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Diperkirakan 4,2 juta *abortus* terjadi setiap tahun di Asia Tenggara khususnya 1,5 juta di Indonesia. Lebih dari 80% *abortus* terjadi pada 12 minggu pertama kehamilan. Data di RSUD Muntilan menunjukkan jumlah ibu hamil tahun 2016 ada 1083 ibu hamil dengan kejadian *abortus* 115 ibu hamil (Data Januari sampai Desember 2016).

**Tujuan:** Tujuan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang mempengaruhi dengan kejadian *abortus incomplete* di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Tahun 2016.

**Metode Penelitian:** Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *retrospektif (case control)*. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil *abortus incomplete* sejumlah 89 RM dan tidak *abortus* 89 RM. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengambil data sekunder, dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan pada April 2017 dan analisa data dilakukan dengan univariat dan bivariat.

**Hasil:** Hasil penelitian yang telah dilakukan kejadian *abortus incomplete* sebanyak 89 orang 50% , faktor-faktor yang mempengaruhi *abortus incomplete* yaitu usia ibu tidak berisiko sebanyak 92 orang (51,7%), *odd ratio* (OR= 0,016), *paritas* terbanyak pada *multipara/grandemultipara* ada 115 orang (64,6%), *odd ratio* (OR= 2,601), riwayat *abortus* sebelumnya yang banyak terjadi pada ibu yang memiliki riwayat *abortus* sebanyak 61 orang (34,3%), *odd ratio* (OR= 2,669) dan *anemia* terbanyak terjadi pada ibu yang *anemia* sebanyak 67 orang (37,6%). Secara simultan faktor usia ibu (p-value 0,016), *paritas* ibu (p-value 0,003), riwayat *abortus* sebelumnya (p-value 0,001), dan *anemia* (p-value 0,025)

**Simpulan dan Saran:** simpulan dari penelitian yang dilakukan yaitu ada hubungan usia, *paritas*, riwayat *abortus* sebelumnya dan *anemia* dengan kejadian *abortus inkomplit*. Saran khususnya petugas kesehatan, sebagai bahan informasi dan tambahan pustaka untuk meningkatkan pengetahuan dan pengembangan penelitian, menambah wawasan dan pengetahuan tentang pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : *Abortus Incomplete*, Usia, *Paritas*, *Abortus*, *Anemia*

Kepustakaan : 17 Buku (2009-2016), 4 Jurnal, 2 Skripsi

<sup>1</sup> Judul Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

# THE FAKTORS WHICH INFLUENCE CAUSE ABORTUS INCOMPLETE IN RSUD MUNTILAN IN 2016<sup>1</sup>

Riska Pratiwi<sup>2</sup>, Kharisah Diniyah<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** according to WHO, in 2012, AKI that is related to pregnancy are about 359 per 100000 life birth. The impact of abortus are can make a serious haemorrhage and even shock. Infection and also can threaten the mother's life. 4,2 millions abortus are estimated occur in south east asia every year and 1,5 millions are in indonesia. More than 80% of abortion occur when the twelfth week of pregnancy. The data from rsud muntilan show that the amount of pregnant mother in 2016 are 1083 persons with the abortion about 115 people (data from january to december 2016).

**Objective:** The objective of this research is to know the factors which cause the abortus incomplete in RSUD Muntilan in 2016

**Research Methode:** the research metode that is used in this research is analitical observation with retrospective approach (case control). The subject of this study are pregnant woman abortus incomplete about 89 RM and non abortus abortus 89 RM. The data was collected secondary way. It was done in RSUD Muntilan in April 2017 and the data was analyzed with univariat and bivariat method

**Result :** the result of this research is 50% (89 people) of pregnant mother have abortus incomplete. The factors which cause the abortus incomplete namely the un-risk maternal age about 92 people (51,7%) with add ratio (OR=0,016) the most parity is in multipara/grandemultipara about 115 people (64,6%) add ratio (OR=2,601). The previous history of abortus is the amount of mothers that have this incident are about 61 people (34,3%) add ratio (OR= 2,669) and mothers with anemia are about 67 people (37,6%). Simultanneously maternal age faktor has (p value 0,0160 mothers parity (p-value 0,003) abortus previous history (p value 0,001 and anemia (p value 0,025).

**Conclusion and Suggestion :** the conclusion of this research is there are relation of age , parity the previous history of abortus and anemia with abortus incomplete incident. The suggestion after doing this research ase have more ideas and evaluation for health services in taking care of patients, especially health workers there are more information tools and library reference to increase the knowledge and develop the research adding insight and science about midwifery service.

Keywords : Incomplete Abortion, Age, Paritas, abortion, Anemia

Literature : 17 Books (2009-2012). 2 Theses. 4 Journals

<sup>1</sup> Research Title

<sup>2</sup> Student Of DIV Midwife Program 'Aisyiyah Yogyakarta, Health Sciences Faculty

<sup>3</sup> Lecturer Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## LATAR BELAKANG

*Abortus* adalah kejadian produk konsepsi yang keluar sebelum usia kehamilan 20 minggu. *Abortus* dapat dialami oleh semua ibu hamil, faktor-faktor risikonya meliputi usia dan adanya riwayat *abortus* berulang (Koesno, 2008). Risiko *abortus spontan* semakin meningkat dengan bertambahnya paritas dan usia ibu. Ibu yang berusia dibawah 20 tahun risiko terjadinya *abortus* kurang dari 2%. Risiko meningkat 10% pada usia ibu lebih dari 35 tahun dan mencapai 50% pada usia ibu lebih dari 45 tahun. Peningkatan risiko *abortus* ini diduga berhubungan dengan abnormalitas kromosom pada wanita usia lanjut (Cunningham, 2012). *Abortus* dapat menyebabkan perdarahan yang hebat dan dapat menimbulkan syok, *perforasi*, infeksi, dan kerusakan faal ginjal (*renal failure*) sehingga mengancam keselamatan ibu. Kematian dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan secara cepat dan tepat (Wiknjosastro, 2008). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2012 melaporkan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dimana Indonesia masih tertinggi di Asia Tenggara. Setiap tahun diperkirakan ada 5 juta ibu hamil di Indonesia, dari jumlah tersebut, dua meninggal dalam satu jamnya karena komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasarkan penelitian Desi Darma Setia (2015) kadar HB yang menunjukkan kejadian *anemia* dan tidak *anemi* didapatkan bahwa ibu yang mengalami *anemia* 39 orang (sebanyak 26 orang (66,7%), sedangkan dari 58 orang kadar (40,2%) yang terjadi *abortus incomplete* dan yang tidak anemia 58 orang yang tidak *anemia* terjadi *abortus incomplete* sebanyak 47 orang (81%).

Angka kematian ibu di Indonesia saat ini juga cukup tinggi. Hasil Survei

Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu meningkat tajam dibanding survei yang dilakukan tahun 2007. Hasil survei tahun 2007 terdapat 228/100.000 kelahiran hidup sedangkan pada survei tahun 2012 AKI meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. Target *Millenium Development Goals 2015*, Angka Kematian Ibu ditargetkan berada di angka 102 per 100 ribu kelahiran hidup, hal tersebut menunjukkan bahwa sampai saat ini AKI masih jauh dari target yang diharapkan (Menkokesra, 2013). Angka kematian ibu pada tahun 2013 di Indonesia yang disebabkan oleh *abortus* sebesar 1,6%. *Abortus* atau keguguran adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di dunia luar tanpa mempersoalkan penyebabnya. Di Amerika Serikat, angka kejadian *abortus* secara nasional berkisar antara 10–20%, sementara di RS Hasan Sadikin Bandung Indonesia, angka kejadian *abortus* berkisar antara 18–19%. Kebanyakan *abortus* terjadi ketika usia kehamilan <12 minggu, hanya sekitar 4% *abortus* yang terjadi pada trimester kedua dan hanya sekitar 5% *abortus* yang terjadi setelah bunyi jantung janin dapat diidentifikasi. *Abortus* masih merupakan masalah besar dalam pelayanan *obstetric* karena merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin sampai saat ini (Kepmenkes, 2013).

Menurut Dinkes Provinsi Jawa Tengah angka kejadian komplikasi kebidanan termasuk *abortus* masih tinggi yaitu 125.841 atau 20% dari jumlah ibu hamil (2011). Angka kematian ibu di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 yaitu 116,34 per 100.000 kelahiran hidup atau 675 kasus kematian ibu. Penyebabnya antara lain dikarenakan pendarahan, *hipertensi*, infeksi, *abortus* dan *partus*

lama (Sugihanto, 2011). peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia NO.1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, yang berisi bahwa bidan dalam memberikan pelayanan yang berwenang untuk melakukan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan (Kepmenkes, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Muntilan Jawa Tengah data diambil dari awal Januari-akhir Desember tahun 2016 terdapat 1083 ibu hamil pasien di ruang KIA. Ditemukan 549 ibu hamil, ada 115 ibu yang di diagnosa *abortus* (20,9%), dari 115 kasus *abortus* ditemukan sebanyak 89 (77,3%) ibu yang mengalami *abortus incomplete* dan ibu hamil normal sebanyak 460 . Kasus tersebut merupakan 4 teratas yang kejadiannya tergolong banyak dari 10 kasus yang ada di RSUD Muntilan Jawa Tengah Tahun 2016.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Menggunakan metode bersifat analitik dengan pendekatan waktu retrospektif (penelitian yang bertolak dari efek variabel terikat, kemudian dilakukan penelusuran ke belakang untuk mencari bukti-bukti pemaparan atau faktor risiko yang berhubungan dengan efek variabel bebas). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil, *abortus incomplete*, *complete*, *imminent* dan *insipien* di

RSUD Muntilan tahun 2016 berjumlah 549. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang mengalami *abortus incomplete* di RSUD Muntilan tahun 2016. Analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antar dua variabel dependen (umur, *paritas*, riwayat *abortus*, dan *anemia*) dan independent (kejadian

*abortus incomplete*), untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel tersebut digunakan uji Chi Square dengan komputerisasi dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=5\%$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisa Univariat

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian *Abortus Incomplete* di RSUD Muntilan Tahun 2016**

No	<i>Abortus Incomplete</i>	F	%
1	Ya	89	50%
2	Tidak	89	50%
	Jumlah	178	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan gambaran bahwa jumlah kejadian *abortus* dan tidak *abortus* adalah sebanding masing-masing 50%. Sampel yang *abortus incomplete* sejumlah 89 dan sampel yang tidak *abortus incomplete* sejumlah 89 kasus. Hal ini dikarenakan peneliti menggunakan sebagian dari populasi sebagai kasus kontrolnya.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Di RSUD Muntilan Tahun 2016**

No.	Usia Ibu	F	(%)
1.	Berisiko <20 dan >35 tahun	86	48,3
2.	Tidak berisiko 20-35 tahun	92	51,7
	Jumlah	178	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak adalah usia ibu <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 86 orang (48,3%), sedangkan frekuensi usia antara 20-35 tahun sebanyak 92 orang (51,7%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Di RSUD Muntilan Tahun 2016**

	Paritas	F	(%)
1.	<i>Multipara</i>	115	64,6%
2.	<i>Nulipara</i>	63	35,4%
	Jumlah	178	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa ibu frekuensi ibu dengan paritas *multipara/Grandemultipara* sebanyak 115 (64,6%), sedangkan *primipara/nulipara* sebanyak 63 orang (35,4%).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Riwayat Abortus Ibu Di RSUD Muntilan Tahun 2016**

No.	Riwayat Abortus	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pernah abortus	101	56,7%
2.	Tidak pernah abortus	77	43,3%
	Jumlah	178	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa frekuensi ibu yang pernah mengalami riwayat abortus sebelumnya sebanyak 101 orang (56,7%), sedangkan ibu yang tidak pernah mengalami riwayat abortus sebelumnya sebanyak 77 orang (43,3%).

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Anemia Ibu Saat Hamil Di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Tahun 2016**

No.	Kadar HB	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<i>Anemia</i>	120	67,4
2.	Tidak anemia	58	32,6
	Jumlah	178	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa frekuensi ibu yang anemia saat hamil sebanyak 120 orang (67,4%), sedangkan yang tidak anemia sebanyak 58 orang (32,6%).

## B. ANALISIS BIVARIAT

**Tabel 4.7 Distribusi subjek Menurut Usia dengan Kejadian Abortus Incomplete di RSUD Muntilan Tahun 2016**

Kelompok Usia	<i>Abortus Incomplete</i>		Jumlah		OR	P
	Kasus	kontrol				
	N	%	N	%	95% CI	Value
<20 dan >35 tahun	3	19,7	51	28,7	0,483	0,016
20-35 tahun	5	30,3	38	21,9		
Jmlh	8	50,0	89	50,0		
	9		0			

Hasil analisis hubungan usia ibu dengan kejadian *abortus incomplete* diperoleh sebanyak 35 (19,7%) ibu yang berusia <20 dan >35 tahun yang mengalami *abortus incomplete*, Sedangkan diantara ibu yang berusia 20-35 tahun ada 54 (30,3%) yang mengalami *abortus incomplete*. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,016$  ( $p<0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian *abortus incomplete* antara ibu yang berusia <20 dan >35 tahun dengan ibu yang berusia 20-35 tahun (ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian *abortus incomplete*). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odd Ratio* sebesar 0,483 artinya usia dapat mengurangi efek terjadinya *abortus*. Ibu dengan usia yang tidak berisiko 20-35 tahun memiliki peluang 0,483 kali dibandingkan usia ibu yang berisiko (<20 dan >35 tahun) namun statistik tidak bermakna ( $OR<1$ ).

**Tabel 4.8 Distribusi Subjek Menurut Paritas dengan Kejadian Abortus Incomplete di RSUD Muntilan Tahun 2016**

Kelompok Paritas	Abortus Incomplete		Jumlah		OR	P		
	Kasus	Kontrol	N	%	N	%	95% CI	Value
							2,601	0,003
Multi-para	6	37,7	48	27,0	11	64,6		
Primipara	2	12,4	41	23,0	63	35,4		
Jumlah	8	50,0	89	50,0	17	10,0		

Hasil analisa hubungan antara paritas dengan kejadian *abortus incomplete* diperoleh sebanyak 67 (37,6%) pada pasien *multipara/grandemultipara* yang mengalami *abortus incomplete*, sedangkan pada paritas *primipara/nulipara* ada 22 (12,4%) yang mengalami *abortus incomplete*. Hasil uji statistik yang diperoleh  $p=0,003$  ( $p<0,05$ ) dari uji tersebut dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian *abortus incomplete*. Analisa yang didapatkan dari nilai OR (*odd Ratio*) = 2,601, artinya ibu yang *multipara/grandemulti* mempunyai peluang 2,601 kali untuk mengalami *abortus incomplete*.

**Tabel 4.9 Distribusi Subjek Menurut Riwayat Abortus Sebelumnya dengan Kejadian Abortus Incomplete di RSUD Muntilan Tahun 2016**

Kelompok Riwayat abortus	Abortus Incomplete		Jumlah		OR	P		
	Kasus	Kontrol	N	%	N	%	95% CI	Value
							2,669	0,001
Ada riwayat abortus	6	34,1	40	22,5	10	56,7		
Tidak ada riwayat abortus	2	15,8	49	27,5	77	43,3		
Jumlah	8	50,0	89	50,0	17	10,0		

Hasil analisa hubungan antara riwayat *abortus* sebelumnya dengan kejadian *abortus incomplete* diperoleh bahwa ada sebanyak 61 (34,3%)

pasien yang memiliki riwayat *abortus* sebelumnya mengalami *abortus incomplete*, Sedangkan diantara pasien yang tidak memiliki riwayat *abortus* sebelumnya ada 28 (15,7%) pasien yang mengalami *abortus incomplete*. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian *abortus* antara pasien yang memiliki riwayat *abortus* sebelumnya dengan pasien yang tidak memiliki riwayat *abortus* sebelumnya (ada hubungan yang signifikan antara riwayat *abortus* sebelumnya dengan kejadian *abortus incomplete*). Hasil analisis *odd ratio* OR = 2,669 artinya ibu yang memiliki riwayat *abortus* sebelumnya mempunyai peluang 2,669 kali mengalami *abortus incomplete*.

**Tabel 4.10 Distribusi Subjek Menurut Anemia dengan Kejadian Abortus Incomplete di RSUD Muntilan Tahun 2016**

Kelompok Anemia	Abortus Incomplete		Jumlah		OR	P		
	Kasus	Kontrol	N	%	N	%	95% CI	Value
							2,069	0,025
Anemia	6	37,7	53	29,8	12	67,4		
Tidak Anemia	2	12,5	36	20,2	58	32,6		
Jumlah	8	50,0	89	50,0	17	10,0		

Hasil analisa hubungan *anemia* dengan kejadian *abortus incomplete* diperoleh sebanyak 67 (37,6%) pasien dengan *anemia* yang mengalami *abortus incomplete*. Sedangkan, diantara pasien tidak *anemia* ada sebanyak 22 (12,4%) yang mengalami kejadian *abortus incomplete*. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,025$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi *anemia* dengan pasien yang tidak *anemia* (ada hubungan yang signifikan antara *anemia* dengan

kejadian *abortus incomplete*). Hasil analisa OR 2,069 artinya ibu dengan

*anemia* mempunyai peluang 2,069 kali untuk mengalami *abortus incomplete*.

## PEMBAHASAN

Kejadian *abortus incomplete* dilihat dari usia dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu usia berisiko (<20 dan >35 tahun) dan tidak berisiko (20-35 tahun). Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa frekuensi usia ibu yang mengalami kejadian *abortus incomplete* terbanyak ada pada usia 20-35 tahun sejumlah 92 orang (51,7%). Berdasarkan Jurnal Andriza (2013) mengatakan bahwa umur berisiko rendah lebih tinggi dari umur resiko tinggi hal ini tidak sejalan dengan teori karena usia ibu akan mempengaruhi pengalaman, perilaku dan psikis dalam menerima kehamilan, hal ini akan menentukan bagaimana sikap ibu dalam mempersiapkan dan menghadapi kehamilannya, beberapa faktor yang berpengaruh terjadinya *abortus* pada wanita yang tergolong umur berisiko rendah salah satunya adalah status gizi, sosial ekonomi yang rendah, dan pekerjaan yang membuat ibu beraktivitas berlebihan.

Kejadian hubungan antara usia dengan *abortus incomplete* berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak ibu yang mengalami *abortus incomplete* ada pada usia 20-35 tahun sebanyak 54 orang (30,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,016$  ( $p<0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *abortus incomplete*. Analisa diperoleh dari nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,483 artinya ibu dengan usia yang tidak berisiko 20-35 tahun memiliki peluang 0,483 kali kejadian *abortus*, namun hal ini tidak bermakna ( $OR<1$ ). Menurut Cuningham, dkk (2009) adanya perbedaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya dapat disebabkan karena kejadian *abortus*

dipengaruhi oleh banyak faktor yang kemungkinan ada pengaruh faktor lain yang tidak ikut diteliti berkaitan dengan kejadian *abortus* seperti status gizi, sosial ekonomi yang rendah dan pekerjaan ibu, faktor infeksi, faktor endokrin, faktor imunologi, faktor anatomi, obat-obat rekreasional, toksin lingkungan dan faktor psikologis.

Kejadian distribusi frekuensi paritas ibu di RSUD Muntilan Tahun 2016 menunjukkan bahwa paritas ibu dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu *multiparitas/grandemultipara* dan *primipara/nulipara*. Berdasarkan tabel 4.2 frekuensi terbanyak pada ibu dengan paritas *multipara/grandemultipara* sebanyak 115 orang (64,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian Halim dkk. (2013) yaitu proporsi terbesar untuk karakteristik paritas terdapat pada kategori *multipara/grandemultipara* dengan proporsi (54%).

Kejadian hubungan antara paritas ibu dengan *abortus incomplete*, berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa kejadian *abortus incomplete* terbanyak terjadi pada paritas *multipara/grandemultipara* sebanyak 67 orang (37,6%). Hasil uji statistik yang diperoleh  $p=0,003$ , dari uji tersebut dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian *abortus incomplete*. Analisa yang didapatkan dari nilai OR (*odd Ratio*) = 2,601, artinya ibu dengan paritas *multipara/grandemulti* mempunyai peluang 2,601 kali untuk mengalami *abortus*. Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Cuningham, dkk (2009) bahwa risiko *abortus* semakin meningkat dengan bertambahnya paritas.

Kejadian distribusi frekuensi berdasarkan riwayat *abortus* sebelumnya di RSUD Muntilan Tahun 2016 menunjukkan bahwa riwayat *abortus* dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu pernah dan tidak pernah. Berdasarkan tabel 4.4 frekuensi terbanyak ada pada ibu yang pernah memiliki riwayat *abortus* sebelumnya sebanyak 101 orang (56,7%). Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahyuni (2012) di wilayah Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat yang menemukan bahwa jumlah pasien terbanyak yang mengalami kejadian *abortus* adalah pasien yang tidak memiliki riwayat *abortus* sebelumnya yaitu sebanyak 55%.

Kejadian hubungan antara riwayat *abortus* sebelumnya dengan *abortus incomplete*, berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa kejadian *abortus incomplete* terbanyak terjadi pada ibu yang memiliki riwayat *abortus* sebelumnya sebanyak 61 orang (34,3%). Hasil uji statistik yang diperoleh  $p=0,001$ , dari uji tersebut dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara riwayat *abortus* sebelumnya dengan kejadian *abortus incomplete*. Analisa yang didapatkan dari nilai OR (*odd Ratio*) = 2,669 artinya ibu yang memiliki riwayat *abortus* sebelumnya mempunyai peluang 2,669 kali untuk mengalami *abortus*. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,001$  dimana ( $p<0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian *abortus* antara pasien yang memiliki riwayat *abortus* sebelumnya dengan pasien yang tidak memiliki riwayat *abortus* sebelumnya (ada hubungan yang signifikan antara riwayat *abortus* sebelumnya dengan kejadian *abortus incomplete*).

Menurut teori Prawirohardjo (2010) bahwa kejadian *abortus* meningkat pada wanita yang memiliki riwayat *abortus* sebelumnya. Satu kali mengalami *abortus spontan* memiliki risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah dua kali, risikonya meningkat sebesar 25%.

Kejadian distribusi frekuensi berdasarkan *anemia* di RSUD Muntilan Tahun 2016 menunjukkan bahwa *anemia* dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu *anemia* dan tidak *anemia*. Berdasarkan tabel 4.5 frekuensi terbanyak ada pada ibu yang *anemia* saat hamil sebanyak 120 orang (67,4%). Kejadian hubungan antara *anemia* saat hamil dengan *abortus incomplete*, berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa kejadian *abortus incomplete* terbanyak terjadi pada ibu yang *anemia* sebanyak 67 orang (37,6%). Hasil uji statistik yang diperoleh  $p=0,025$  dari uji tersebut dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara *anemia* dengan kejadian *abortus incomplete*. Analisa yang didapatkan dari nilai OR (*odd Ratio*) = 2,069, artinya ibu dengan *anemia* mempunyai peluang 2,069 kali untuk mengalami *abortus*. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,025$  dimana ( $p<0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian *abortus* antara pasien *anemia* dengan pasien yang tidak *anemia* (ada hubungan yang signifikan antara *anemia* dengan kejadian *abortus incomplete*). Menurut Saifuddin (2011) *anemia* dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar HB dibawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5% pada trimester 2.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriza. (2013). *Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Incomplete di RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2013*
- Azhari. (2012). *Upaya menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu.*  
<http://adln.lib.unair.ac.id/files/disk1/536/gdlhub-gdl-s3-2013-yusrizalfe-26755-19.--daf-a.pdf>
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Benson. (2009). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2003
- BKKBN. (2012). *Remaja dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN
- Bobak. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Cunningham. (2012). *Kesehatan*. Cetakan ke 2. Jakarta: Penerbar swadaya,
- Departemen Agama RI. (2009). *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: PT. Syigma Examedica Arkanlema
- Dewi, A. (2016). *Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Spontan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Tahun 2016*
- Dorland, WA. (2012). *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. Edisi 28. Mahode AA, translator. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2013). *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KE\\_S\\_PROVINSI\\_2012/13\\_Profil\\_Kes.Prov.JawaTengah\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KE_S_PROVINSI_2012/13_Profil_Kes.Prov.JawaTengah_2012.pdf) Diunduh tanggal 15 April 2016
- Dinkes Jateng. (2015). *Buku Saku Kesehatan Triwulan 3 Tahun 2015*.  
[http://www.Dinkesjatengprov.go.id/v2/015/dokumen/bsktw3\\_15/BSKesh\\_tw3\\_15Final.pdf](http://www.Dinkesjatengprov.go.id/v2/015/dokumen/bsktw3_15/BSKesh_tw3_15Final.pdf). Diunduh 20 Juni 2016
- Hamidah, S. (2013). *Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus*. Jurnal Ilmu Dan Teknologi Ilmu Kesehatan Jilid I Nomor 1 September 2013 hlm: 29-33  
<http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JITEX/article/view/23/17> Diunduh 10 April 2016
- Handono, B. (2009). *Abortus berulang*. Bandung: PT Refika Aditama
- Junita, E. (2013). *Hubungan umur Ibu Hamil dengan kejadian Abortus di RSUD Rokan Hulu*. Jurnal Maternity and Neonatal Vol 1 No 2 2013
- Kemenkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.